



TALLERES DE FORMACIÓN Y AUTOAYUDA A PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA



Francisco A. Vega-Ramírez. Enfermero. Felipe M. Ortiz-Jiménez. Fisioterapeuta.
M^a del Mar Quero-Fuentes. Enfermera.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se define como un proceso caracterizado por la obstrucción del flujo aéreo debido a bronquitis crónica o a enfisema, cuyos síntomas son tos, expectoración y disnea, que conlleva una incapacidad progresiva con pérdida de la movilidad¹. Se ha hallado en la literatura científica previa que el reentrenamiento al esfuerzo, a pesar de su simplicidad, requiere un proceso de aprendizaje que difícilmente puede conseguirse fuera de un programa multidisciplinario de rehabilitación^{2,3}.



OBJETIVO

Mediante el reentrenamiento al esfuerzo, se pretende reducir la dificultad respiratoria o disnea del paciente pluripatológico afecto de EPOC y/o retrasar la incapacidad que provoca para las actividades básicas de la vida diaria.

METODOLOGÍA

Estudio Descriptivo Transversal desarrollado en un centro de salud del Servicio de Salud de Castilla la Mancha (SESCAM) se ha llevado a cabo la realización de **talleres de formación y autoayuda** implicando a los pacientes y familiares de un sector de la población muy vulnerable clínica, funcional y socialmente.

La valoración realizada ha sido: espirometría, el Índice de Barthel, el SF-12 (calidad de vida) inicial y final.

Se han llevado a cabo 5 sesiones grupales (comprendiendo no más de 10 pacientes), mediante el control respiratorio, la simplificación de las actividades y el cambio de hábitos en el quehacer diario.

Más específicamente, los componentes de un programa de rehabilitación respiratoria han comprendido: Educación, Fisioterapia respiratoria, Entrenamiento muscular (de extremidades inferiores y superiores, músculos respiratorios), Apoyo psicoemocional, Soporte nutricional, Terapia ocupacional⁴. Para ello se ofrecen una serie de pautas que hagan más fáciles actividades básicas como la higiene personal, el baño, el vestido y el calzado, las transferencias y la deambulación, además de actividades instrumentales como cocinar, fregar los platos, transportar objetos, el lavado y conservación de la ropa y planchar.

Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS versión 21.

RESULTADOS

Varios equipos básicos de atención primaria y dispositivos de apoyo a la rehabilitación realizan una valoración completa y sistematizada del paciente, cuidadora y familia. Se trata de una valoración integral en la que se identifican los problemas prioritarios y se propone un plan de intervención, con identificación y uso de todos los recursos para la resolución de los mismos.

La media del índice de Barthel inicial fue de 42,68 frente a la media 58,29 en la valoración final ($t=-7,917$; $p<0,001$) ofreciendo diferencias estadísticamente significativas.

Utilizando el reentrenamiento al esfuerzo, el enfermo de EPOC siente una mejora de los síntomas de la enfermedad y consigue mayor capacidad funcional para llevar a cabo las AVD.

La medición del patrón ventilatorio final ofreció valores medios de FVC del $75 \pm 12\%$; FEV₁ del $48 \pm 14\%$; FEV₁/FVC del $47 \pm 9\%$; volumen residual del $161 \pm 24\%$; capacidad pulmonar total del $122 \pm 17\%$; capacidad de difusión de CO del $62 \pm 17\%$, y KCO del $80 \pm 15\%$.

A continuación se presenta los estadísticos descriptivos de la valoración final de la calidad de vida del paciente.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos del SF-36 de los pacientes que han sido tratados por EPOC.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
SF-36 PHYSICAL FUNCTIONING (0-100)	9	.00	100,00	21,2687	31,61491
SF-36 ROLE PHYSICAL (0-100)	9	.00	100,00	16,6667	32,91403
SF-36 BODILY PAIN (0-100)	9	.00	100,00	52,4426	35,90939
SF-36 GENERAL HEALTH (0-100)	9	15,00	87,00	48,5685	20,42962
SF-36 VITALITY (0-100)	9	.00	100,00	40,3788	23,91187
SF-36 SOCIAL FUNCTIONING (0-100)	9	.00	100,00	45,0758	34,24170
SF-36 ROLE EMOTIONAL (0-100)	9	.00	100,00	28,2828	45,00424
SF-36 MENTAL HEALTH (0-100)	9	.00	100,00	54,5455	20,18543
N válido (según lista)	9				
STANDARDIZED PHYSICAL COMPONENT SCALE-00	9	22,21	55,12	33,2354	8,49981
STANDARDIZED MENTAL COMPONENT SCALE-00	9	13,93	64,95	38,6969	13,16840
N válido (según lista)	9				



CONCLUSIONES

Destacamos la importancia de la enseñanza de estas técnicas para el paciente afecto de EPOC y la colaboración del equipo multidisciplinar para llevarlas a cabo. La educación sanitaria para que sea eficaz ha de estar centrada en los intereses y necesidades del enfermo y de la familia. Requiere de ciertas habilidades para promover la funcionalidad, la autonomía, el bienestar psicológico, y que reúnen el conjunto interdisciplinar (enfermeras, fisioterapeutas, médicos, terapeutas ocupacionales, etc.) que habitualmente contactan con estos usuarios, sin tratar de imponer sino de promover los estímulos y recursos del enfermo y de la familia, para que puedan vivir cada día con el mejor grado de bienestar posible^{4,5}.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Miravittles M, Calle M, Soler-Cataluña JJ. Fenotipos clínicos de la EPOC. Identificación, definición e implicaciones para las guías de tratamiento. Arch Bronconeumol 2012; 48(3): 86-98.
- Miranda G, Gómez A, Pleguezuelos E, Capellas L. Rehabilitación respiratoria en España. Encuesta SORECAR. Rehabilitación (Madr) 2011; 45(3): 247-255.
- Lozano SM, Marcos MD, Soto LP, González JT. Reentrenamiento al esfuerzo en el paciente geriátrico. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG (A coruña) 2011; 8(14): 1.
- Güell R, Díez L, Sanchis J. Rehabilitación respiratoria y fisioterapia respiratoria. Un buen momento para su impulso. Arch Bronconeumol, 2008; 44(1): 35-40.
- Resqueti VR, Gorostiza A, Gáldiz JB, De Santa María EL, Clarà PC, Güell R. Beneficios de un programa de rehabilitación respiratoria domiciliar en pacientes con EPOC grave. Arch Bronconeumol, 2007; 43(11): 599-604.